**مشروع الأقليات والمساءلة والفضاء المدني (MACS) (2023-2027)**

**طلب تمويل لتذليل الصعوبات**

صندوق تذليل الصعوبات مخصص لفائدة منظمات المجتمع المدني التي تعمل على تعزيز وحماية حقوق الأقليات وغيرها من المجتمعات المهمشة. قد تغطي النفقات بما في ذلك السفر والإقامة والأنشطة المعيشية والأمن المادي والرقمي والرسوم القانونية والرعاية الطبية وتغيير محل الإقامة ودعم المعيشة الأسرية للسجناء السياسيين. لا يمكن أن تتجاوز المنح 3000 يورو (سيتم إرسال ما يعادل ذلك بالعملة المحلية المعنية).

يرجى ملاحظة أن جميع هذه التفاصيل ستبقى سرية. يرجى إرسال الطلب المكتمل إلى macs@minorityrights.org

**معلومات أساسية عن مقدم الطلب**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم المنظمة |  |
| بلد المنشأ |  |
| العنوان |  |
| بلد الإقامة، إذا كان مختلفا عن بلد المنشأ |  |
| رقم التسجيل إن وجد |  |
| هل منظمتك منظمة لحقوق الإنسان أو حقوق الأقليات؟ |  |
| يرجى إدراج هنا مهمة mission ورؤية vission المنظمة: |  |
| الموقع الإلكتروني للمنظمة: |  |
| الاتصال | الاسم واللقب  النوع الاجتماعي  البريد الالكتروني  الواتساب  السيجنال  يرجى تحديد الوسيلة المفضلة للتواصل |
| وصف تكوين وهيكل المنظمة، بما في ذلك معلومات حول خلفية وخبرة فريق القيادة (تسليط الضوء على مهارات إدارة المشاريع، وإدارة المخاطر، والإدارة المالية).  يرجى أيضًا ذكر عدد ونسبة الأقليات والنساء وأفراد المجتمعات المهمشة (LGBTQ، الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، اللاجئين..إلخ) في مراكز قيادة المنظمة. |  |
| من هي الفئات الرئيسية المستهدفة للمنظمة؟ |  |
| الرجاء تضمين وصف لأنشطة مقدم الطلب في الدفاع عن حقوق الأقليات والمجموعات المهمشة الأخرى. إذا كان ذلك متاحًا، قم بتضمين روابط لمواقع الويب ذات الصلة. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| يرجى إدراج مشاريعك الرئيسية الأخيرة، بحد أقصى  : ثلاثة | مشروع 1  الهدف من المشروع    النتائج والدروس المستفادة من المشروع (بحد أقصى 250 كلمة)    الشركاء المتعاونون (إن وجد)  الداعمون/الرعاة للمشروع    مشروع 2  الهدف من المشروع    النتائج والدروس المستفادة من المشروع (بحد أقصى 250 كلمة)    الشركاء المتعاونون (إن وجد)  الداعمون/الرعاة للمشروع  مشروع 3  الهدف من المشروع    النتائج والدروس المستفادة من المشروع (بحد أقصى 250 كلمة)    الشركاء المتعاونون (إن وجد)  الداعمون/الرعاة للمشروع |
| يرجى تأكيد ما يلي بوضع علامة في المربعات ذات الصلة: | المنظمة ليس لديها دين عام  المنظمة تلتزم بتدابير مكافحة الفساد  لمنظمة ليس لديها أي تضارب في المصلح في التقديم لهذه المنحة |

**معلومات بنكية**

|  |  |
| --- | --- |
| تفاصيل البنك |  |
| اسم وعنوان البنك |  |
| رقم الحساب (صيغة IBAN) |  |
| عنوان سويفت للبنك |  |
| اسم صاحب الحساب |  |
| التوقيع على الحساب |  |
| هل يمكنك استلام الأموال بأمان من MRG إلى حسابك البنكي؟ إذا لم يكن الأمر كذلك، اشرح الطرق البديلة التي يمكنك استخدامها لتلقي الأموال. |  |

**معلومات أساسية حول التهديد أو المخاطر الأمنية**

|  |  |
| --- | --- |
| وصف للسياق الأمني العام الذي تعمل فيه منظمتك |  |
| وصف التهديد الأمني المرتفع أو الخطر الأمني الوشيك الذي واجهته المنظمة مؤخرًا نتيجة لعملها في مجال حقوق الإنسان والذي تطلب المساعدة الطارئة من أجله. يرجى وصف الطبيعة العاجلة للوضع |  |
| وصف موجز لممارسات إدارة الأمن (ضمان أمن الموظفين والشركاء والأنشطة) التي تستخدمها المنظمة، إن وجدت. |  |

**طلب عاجل**

|  |  |
| --- | --- |
| مبلغ التمويل المطلوب (حدد العملة) | ملاحظة: قد لا تتجاوز ما يعادل 3000 يورو بالعملة المحلية المعنية |
| مدة الدعم المطلوب (في غضون 6 أشهر) | الحد الأقصى 6 أشهر |
| صف كيف ستستخدم مؤسستك هذه الأموال للتخفيف من التهديد الذي وصفته أعلاه؟  يرجى ذكر الامور المختلفة التي تتوقع القيام بها بهذه الأموال. | 1.  2.  3. |
| وصف موجز للنتائج المتوقعة للمنحة لمؤسستك | 1.  2.  3. |
| من في مؤسستك على وجه الخصوص من المرجح أن يستفيد من هذه المنحة والأنشطة التي ستجريها بموجبها. يرجى تسليط الضوء على ما إذا كانوا يشملون النساء وأفراد الأقليات والشباب ومجتمع المثليين واللاجئين والمهاجرين والأشخاص من ذوي الحاجات الخاصة والسجناء وعائلات السجناء؟ |  |
| كيف تتصور أن الدعم سيعزز نظم الأمان في المنظمة؟ |  |
| بعد انتهاء المنحة، كيف ستكون المنظمة أكثر مرونة وفي وضع أفضل لمواصلة عملها؟ |  |
| هل قدمت طلب التمويل الخاص بك إلى مانحين محتملين آخرين؟ | نعم لا  إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى الإشارة إلى:   * اسم (أسماء) المتبرع (المانحين): * المبلغ المطلوب: |

**الميزانية**

**الرجاء إضافة أو خذف صفوف حسب الحاجة**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اضف المستندات الضامنة** | **المجموع** | **عدد الوحدات/ الاشهر** | **المبلغ للوحدة** | **الوحدة** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | **المجموع المطلوب** | | |

التوصية

|  |  |
| --- | --- |
| أسماء منظمات حقوق الإنسان التي تعمل كشركاء في أنشطتكم |  |
| الشركاء الذين يمكن الاتصال بهم لدعم طلبك أو تأييده. | التوصية 1:  اسم:  منظمة:  عنوان البريد الإلكتروني :  رقم السيجنال او الواتساب  - - - - -  التوصية 2:  اسم:  منظمة:  عنوان البريد الإلكتروني:   رقم السيجنال او الواتساب |

  